



TITLE:

前立腺癌のUTR

AUTHOR(S):

藤田, 公生

CITATION:

藤田, 公生. 前立腺癌のUTR. 泌尿器科紀要 1979, 25(5): 457-459

ISSUE DATE:

1979-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122426>

RIGHT:

前立腺癌のTUR

浜松医科大学泌尿器科学教室（主任：阿曾佳郎教授）

藤田公生

THE ROLE OF TRANSURETHRAL RESECTION
IN THE TREATMENT OF PROSTATIC CANCER

Kimio FUJITA

*From the Department of Urology, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Shizuoka**(Chairman: Y. Aso, M. D.)*

The role of transurethral resection in the treatment of prostatic cancer is discussed. As it is well known that hormone therapy cannot successfully treat all prostatic cancer, any possible therapeutic approaches must be utilized in combination.

Transurethral resection has been widely accepted as the method to relieve patients with prostatic cancer from the urinary outlet obstruction. It is an easy and safe procedure.

Both radiotherapy and chemotherapy, and even hormone therapy, damage normal cells or organs as adverse effects. Immunotherapy can not destroy many cancer cells. In contrast, transurethral resection can selectively remove many cancer cells as a surgical procedure. So it may be recommended to resect as many cancer cells as possible, then succeeding therapies will become more effective.

Another reason to recommend much resection is that because a variety of histological patterns are found within a prostate. Exact histological type can only be revealed after examination was done on various parts of the cancer tissue. The therapy must be decided considering the exact histological pattern.

緒言

経尿道的前立腺切除（TUR）は近年わが国においても日常臨床のものになりつつある。ここでは本法が前立腺癌の治療においてどのような役割りを果たしうるか検討したい。

対象

今回の発表の資料となったのは佐久総合病院において1972年から1977年までの5年間に施行された63回の前立腺癌に対する経尿道的切除¹⁾である。

通過障害の解除

前立腺癌に対するTURは尿路通過障害に対する対症的療法としては現在でもある程度評価され、実施されている。しかしその評価はまだ十分なものではない。その理由はTUR自体に対する認識不足もあるが、前

立腺癌のTURに特有の問題がある。しばしば聞かれることとして、前立腺癌のTURは出血しやすいのではないかということばがある。前立腺癌の場合、確かに出血点が多いがいずれも比較的細い血管からの弱い出血であり、容易に止血できる。前立腺肥大にときどきみられるような、凝固しても簡単には止血しない、太い動脈からの噴水のような出血に出合うことはない。

末期癌患者に手術を行なうと状態が急に悪化して死亡するということがあり、前立腺癌のTURでもこういう現象が起きるのではないかということばも聞かれるが、そのような例を経験したことはない。逆に状態の悪化する理由を考えると、おそらくはそれまでいろいろな意味でぎりぎりのところで全身的なバランスを保っていた患者が、手術という大きな侵襲をきっかけにバランスをくずすということと、手術操作が癌細胞の広汎な dissemination をひき起こすという2

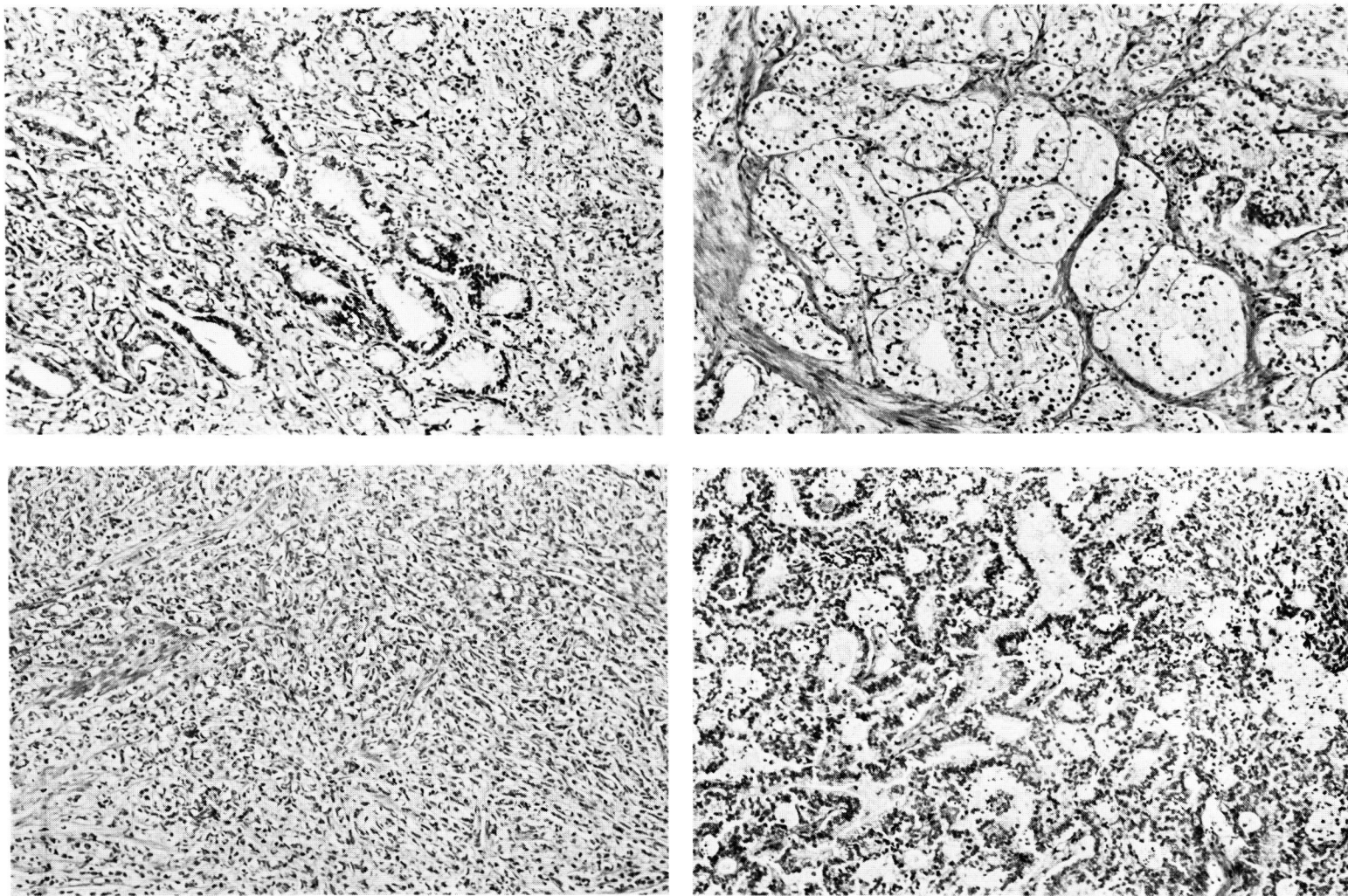


Fig. 1. 同一の患者から1回のTURによって得られた組織像

点にあるのではないと思われる。TUR はその点、不必要な事故さえ起きなければ侵襲はごく小さく、また前立腺癌は早期から全身性にリンパ行性ないし血行性の転移を起こしているのであるから²⁾、不必要な大量の canceremia を起こさないかぎり悪化を招かないのであろう。

さらに手技的な問題にもうひとつ触れるなら、前立腺肥大の TUR は内腺の全部を切除することを目標にしなければならないが、癌の場合は通過障害を解除すればひとまず目的を達したことになるので、この点でも手技的に容易である。

癌細胞の手術的排除

しかしながら、癌の場合でも TUR をやる以上はできるだけ大量の組織の切除を心がけるべきである。その理由は、癌の治療は癌細胞数をいかに総合的に減らしていくにあるからである。利用できるあらゆる手段を動員して癌細胞の増殖と戦いながら癌細胞数を減らしていき、最終的にゼロにするという動的な視点

は、まだ臨床医の間で一般的なものになっていない。細胞数がごく少数になったとき、とどめをさしてくるのはおそらく免疫系を主体とする生体防衛能であろう。だからといって免疫療法によって大量の癌細胞の破壊を期待することはできない³⁾。放射線療法、化学療法、あるいはホルモン療法でさえも癌細胞を殺す代償として正常細胞ないし正常組織に障害を与える。その点、TUR は選択的に癌細胞をとり除くことができる手術的療法であり、まず TUR によってできるだけ大量の癌細胞を除去しておくことがその後の癌との戦いを有利にする道になる。

組織像の判定

前立腺癌は現在一般に認識されている以上に多彩な組織像を示す。Fig. 1 には同一の患者から1回の TUR によって得られた組織像がならべてある。このように

多彩な前立腺癌の組織型を1本の針生検によって判定しようとする大きな誤りをおかすことになる。たまたま針生検で採れた組織が分化型腺癌だったからといってホルモン療法を行えば、ホルモン療法に反応する部分が反応して腫瘍は全体として小さくなる。しかしやがて再燃してこんどは組織的に未分化な細胞が主体をなしているという現象が起きる⁴⁾。したがって、TUR によって正しい組織型を判定して、それにしたがってその後の治療法を選択することによって前立腺癌の治療成績の向上が期待できるのではないだろうか。

結 語

前立腺癌に対する TUR は容易、安全な手段であり、積極的に行なうべきである。その際に手術法として位置づけし、できるだけ多くの組織を切除すべきである。そして得られた組織像にしたがってその後の治療法を選択すべきである。

本論文は第28回泌尿器科学会中部連合地方会におけるパネルディスカッション「前立腺癌の診断と治療」の要旨である。

文 献

- 1) 藤田公生：経尿道的切除 643 例の経験。日泌尿会誌, 69: 611~614, 1978.
- 2) 藤田公生：前立腺癌の化学療法。臨泌, 32: 649~651, 1978.
- 3) 藤田公生：水圧療法と溶連菌製剤の併用。癌と化学療法, 4: 1097~1099, 1977.
- 4) 藤田公生：前立腺癌の化学療法について。臨泌, 32: 1084~1085, 1978.

(1979年3月1日受付)